

—:: दावा-आपत्ति प्रारूप ::—

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला सुकमा, छत्तीसगढ़

विषय :- दावा-आपत्ति प्रस्तुत करने विषयक।

—00—

1.	आवेदन क्रमांक (Application_No.)	
2.	आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में)	
3.	आवेदक का पूरा नाम (अंग्रेजी के कैपिटल लेटर में)	
4.	पिता/पति का नाम	
5.	दावा-आपत्ति का संक्षिप्त विवरण	
6.	संलग्न दस्तावेज	

नोट :- अभ्यर्थी उपरोक्तानुसार जानकारी के साथ दावा-आपत्ति का पूर्ण विवरण एवं उक्त संबंध में संबंधित दस्तावेज संलग्न कर स्वयं हस्ताक्षरित प्रति स्कैन कर संबंधित पद के ई-मेल आई.डी. anm.sukma2020@gmail.com में ही भेजा जाना सुनिश्चित करे।

आवेदक का हस्ताक्षर